

DROGA DO ZDROWIA

NUMER 5–6 1936 ROK

Co to są bakterie i jakie mają dla nas znaczenie?



dwoinki



paciorkowce

LUDY na niskim poziomie cywilizacji uważały, że przyczyną chorób zakaźnych są siły nadprzyrodzone, złe duchy; ratowały się przed chorobami ucieczką. U innych ludów miał miejsce bardziej kulturalny sposób zachowywania się wobec chorób: wynosiło się chorych na wolne pole i budowało się dla nich schrony. Inni znów uważali, że przyczyną chorób zakaźnych jest zatrute powietrze (miazmaty).

W XVII i XVIII wieku zaczęto obserwować, że przenoszenie się chorób z jednego osobnika na innych odbywa się za pośrednictwem jakiegoś żywego ustroju.

I dopiero w wieku XIX ustalono związek między chorobami zakaźnymi a drobnoustrojami, które tę chorobę wywoływały. Robiono coraz dalsze odkrycia. Wykryto laseczniki duru brzusznego, zarazki cholery azjatyckiej, błonicy, gruźlicy, tężca, influenzy, nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. I okazało się, że każde z tych chorób zakaźnych jest wywołane przez specyficzny zarazek, zupełnie niepodobny do innych.

Zarazki chorobotwórcze zaliczamy do grupy bakteryj. Są one wszędzie tam, gdzie ma miejsce życie organiczne.

Zależnie od zewnętrznego wyglądu, dzielimy bakterie na trzy zasadnicze kształty: A. Kulisty, B. Pałeczkowaty, C. Przecinkowaty.

Do pierwszego należą bakterie kuliste. Układają się czasem jedna za drugą jak paciorczki, dzięki czemu nazywamy je paciorkowcami albo łańcuszkowcami; czasem układają się w grona — zwiemy je wtedy gronkowcami. Mogą układać się po dwie lub cztery — dwoinki, czworaczki.

Do drugiej grupy zaliczamy krętki. Jedne z nich mają długie nieliczne skręty, inne liczne drobne skręty; wreszcie inne przedstawiają się w postaci jednego zgięcia przecinkowatego.

Bakterie mają własną przemianę materii t.j. pobierają pokarm i wydalają części zużyte. Do odżywienia potrzebują przeważnie białek. Białko rozpuszcza się w podłożu, na którym rosną bakterie, o ile są hodowane sztucznie, albo pobierają je z żywego ustroju, jeśli w nim żyją, czyli pasożytują, jak to mówimy naukowo.

W pomyślnych warunkach bakterie szybko rozmnażają się, mianowicie: 3 razy na godzinę. Odbywa się to w ten sposób, że każda bakteria dzieli się na 2 nowe. Podział odbywa się jednocześnie ze wzrostem. Dzielą się i rosną bakterie niezmiernie szybko. Jednak nie w każdych warunkach mogą się one rozwijać pomyślnie. Do wzrostu i rozwoju bakteryj potrzebna jest pewna wilgotność i ciepłota powietrza otaczającego, potrzebują one także powietrza, a raczej jego składowej części tlenu. Są też i takie bakterie, które mogą żyć i rozmnażać się tylko w przestrzeni, pozbawionej tlenu.

Niektóre bakterie posiadają ruch. Inne są nieruchome. Pewne gatunki bakteryj tworzą zarodniki czyli przetrwalniki. Są to jakby małe ziarenka w trwałej otoczce. Takie zarodniki w niesprzyjających warunkach mogą przetrwać kilka lat, a następnie może z nich rozwinąć się bakteria.

Niektóre bakterie wytwarzają barwniki: czerwony, niebieski. Znamy też bakterie świecące. Spotykamy je w próchniejącym drzewie a także w morzu. Powodują one świecenie się morza, świecenie się mięsa rybiego, które się rozłożyło (z ryb, które takie bakterie pochłonęły). Świecenie się bywa nieraz bardzo intensywne.

Niektóre bakterie posiadają zdolność wtargnięcia do ustroju istot żywych (bądź to organizmu ludzkiego, bądź zwierzęcego) i do wywołania w nich choroby — są to bakterie chorobotwórcze.

Jak działają na ustrój zarazki chorobotwórcze?

Każda choroba zakaźna powstaje wskutek działania właściwego gatunku bakteryj n.p. tyfus brzuszny zawsze wywołany jest przez lasecznik tyfusu brzusznego, a nie przez lasecznik gruźliczy i odwrotnie.

Bakterie wytwarzają charakterystyczne dla swego gatunku trucizny (toksyny), którymi uszkadzają organizm.

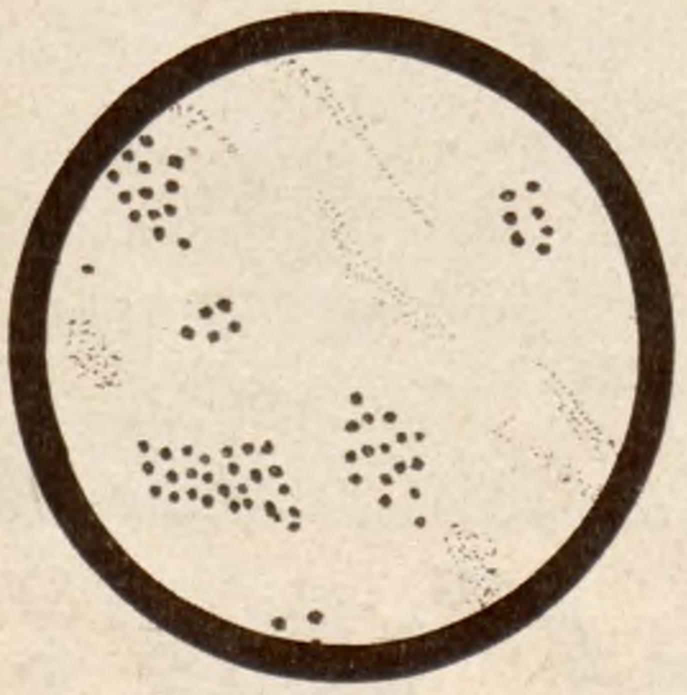
Zarazki niektórych chorób są bardzo zjadliwe, sprowadzają często śmierć n.p. dżuma, cholera. Inne choroby, czasem błahe, jak odra, ospa wietrzna mogą nabierać cech złośliwości. Wynik zakażenia jest więc zależny: 1) od ilości zarazków, 2) od ich zjadliwości.

Droga wtargnięcia zarazków do ustroju zwie się wrotami zakażenia, n.p. dur brzuszny, cholera dostają się do organizmu przez przewód pokarmowy; gruźlica, wąglik przez skórę, narząd oddechowy.

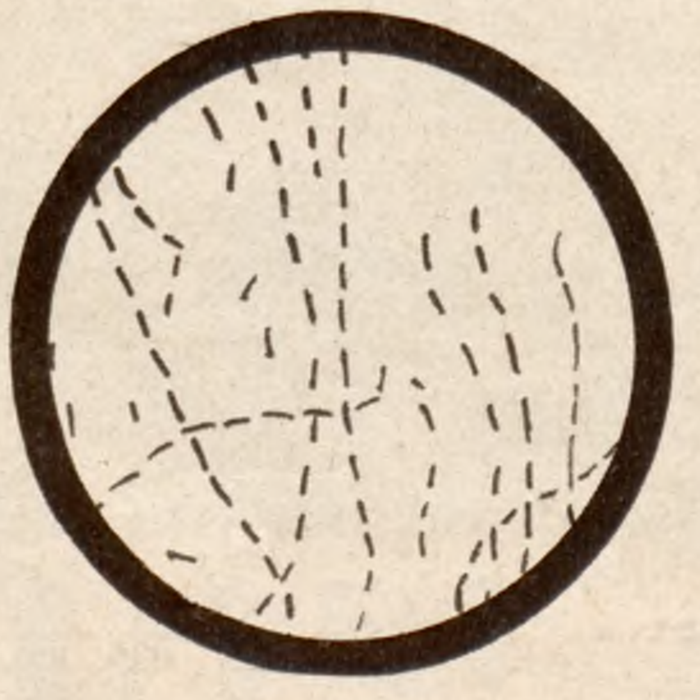
Istnieje też cały szereg bakteryj czyli drobnoustrojów pożytecznych dla nas. A są to te, które się odznaczają zdolnością rozkładania ciał organicznych, dzięki czemu powstają procesy fermentacji i procesy gnicia. Oba te zjawiska są potrzebne dla utrzymania ciągłości życia organicznego na ziemi.

Bakterie rozkładają ciała roślinne i zwierzęce i w ten sposób skomplikowany materiał ciał zwierzęcych i roślinnych znów przechodzi w związki chemiczne, użyźniające glebę. Związki te zużytkowują dla swego życia rośliny. A tymi roślinami żywią się ludzie i zwierzęta. Tak więc bakterie te są pośrednim ogniwem pomiędzy światem organicznym i światem roślinnym. Jeżeli wyeliminować ze świata bakterie ustało by również życie na ziemi.

Dr. Zofia Krapanówna.



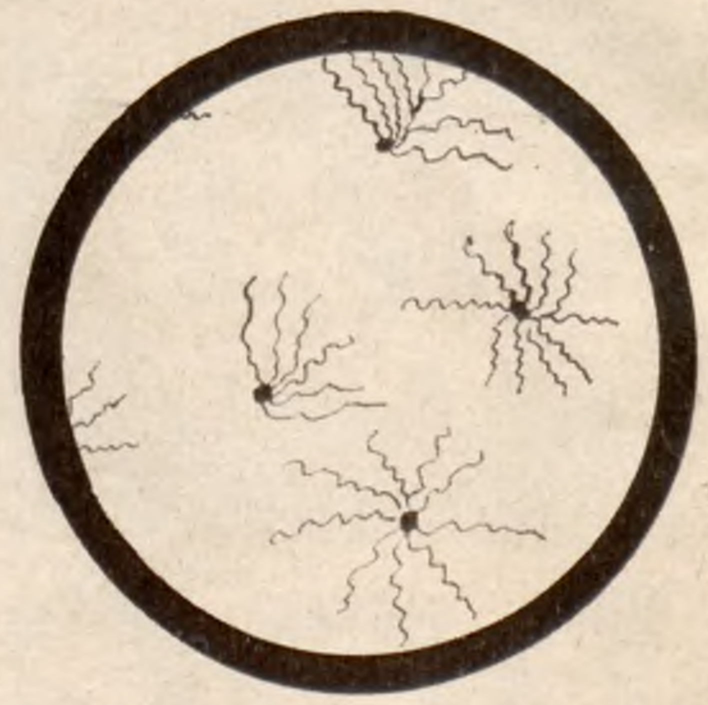
gronkowce



laseczniki



krętki



laseczniki z biczykami

Litość i współczucie

PRZED niedawnym czasem musiałem pięcioletniej dziewczynce zrobić punkcję lędźwiową i poddać płyn mózgowordzeniowy analizie.

Mała pacjentka przybyła z matką z prowincji o spóźnionej porze, a że rzecz nie cierpiała zwłoki, musiałem wykonać zabieg poza godzinami przyjęć. Moja pierwsza i najzręczniejsza asystentka poszła już do domu, zwróciłem się przeto do matki z prośbą o pomoc. Drugiej asystentce kazałem trzymać dziecko, matce zaś przypadło zadanie potrzymania odkażonej próbówki, do której płyn miał ściekać.

Ponieważ dziecko zachowywało się spokojnie i rozsądnie, postanowiłem nie uciekać się do narkozy. Rzeczywiście maleńka nie drgnęła nawet przy wprowadzeniu igły poprzez skórę i mięśnie, to jest przez najboleśniejsze partie, ale gdy cenny płyn począł ściekać, matka wybuchnęła niepohamowanym łkaniem; wzruszenie jej udzieliło się dziecku, które zaczęło płakać i rzucać się, udaremniając w ten sposób cały zabieg.

Czy takie zachowanie się matki można nazwać objawem prawdziwej miłości macierzyńskiej? Bezwzględnie nie!

Rozumna i prawdziwie kochająca matka byłaby zapanowała nad sobą i stłumiła wzruszenie. Zadałaby sobie pytanie: w jaki sposób mogę w tej chwili przyjść dziecku mojemu z pomocą? I w sercu swym znalazłaby odpowiedź: spokojem i równowagą! Osoba ta jednak pozwoliła zatryumfować własnej słabości nad oczywistym interesem dziecka.

Ten rodzaj miłości macierzyńskiej należy raczej zakwalifikować jako egoizm, a niestety jakże często spotykamy się z objawami tego rodzaju, które nazwiemy litością — litością nade wszystko nad samym sobą, a nie współczuciem. W słowie litość mieści się jakieś pojęcie słabości, chorzy zaś i nieszczęśliwi nie potrzebują litości — im się należy współczucie, które zawiera w sobie pozytywny stosunek do cierpienia. Człowiek współczujący posiada wewnętrzną siłę i może użyczyć jej choremu, dlatego możemy go nazwać prawdziwym przyjacielem nieszczęśliwych. I to jest najistotniejsza różnica między litością i współczuciem — litość jest zawsze negatywna, współczucie pozytywne.

Jeżeli boleję nad dzieckiem, które zrobiło sobie coś złego, powiększam jego cierpienie, jeżeli jednak zajmę się nim i odwrócę jego uwagę, przyniosę mu prawdziwą ulgę. Nieraz widzimy, że dzieci, które się niegroźnie uderzyły czy skaleczyły, wtedy dopiero zaczynają płakać, gdy widzą, że dorośli roztkliwiają się nad nimi. Gdy jednak mają do czynienia z rodzicami rozumnymi — tj. nie litującymi się, lecz współczującymi, płacz szybko urywa się i sprawa bólu idzie w niepamięć.

A jakże nierozsądni są ci rodzice, którzy sami obawiając się diagnozy lekarskiej, wszczepiają strach przed doktorem swoim dzieciom! Jakże utrudniają zadanie lekarzowi, jak wyolbrzymiają ból, który często przy jakimś zabiegu trzeba zadać dziecku by mu zdrowie przywrócić! Dlatego rozumna matka powinna starać się wzbudzić w dziecku zaufanie do lekarza, który jest jego najlepszym przyjacielem, w ten sposób bowiem oszczędzi sobie i swemu maleństwu wielu niepotrzebnych trudności.

A zatem rodzice, a zwłaszcza matki! Uświadomcie sobie we własnym i w waszych dzieci interesie, jaka różnica zachodzi między litością a współczuciem?!

Dr. B. M.



ŚMIECH — TO ZDROWIE
JUREK JE ŚNIADANIE!

W ciepły ranek, raz na ganku,
Siadły dzieci przy śniadanku —
Przy stoliku swoim w koło.
Tak tu miło i wesoło,
Tylko Jurek — wielki Boże!
Nigdy grzecznie jeść nie może...
Mama upomina synka:
„Jurku! nie chlap tak jak świnka!
„Jurku! grzecznym bądź chłopczykiem
„I nie mlaskaj wciąż językiem..."
Ale Jurek już śmietanką
Oblał czyste swe ubranko —
Od kołnierza — po kolana...
Buzia masłem powalana
Cała się z daleka świeci...
Fe! jak brzydko! Patrzcie dzieci!...

— — — — — — — — — — — —

Nagle... co to? słuchaj Jurku!
Jakieś krzyki na podwórku!
Coś tu idzie w naszą stronę!
Patrzą dzieci przerażone...
Coś tam huczy, coś tam chrząka:
Idą świnki w blaskach słonka,
Idą świnki długim sznurem
I do Jurka mówią chórem:
„Nie pomoże smutna minka!
„Kto przy stole jadł jak świnka
„Ten od dzisiaj — mój chłopczyku —
„Będzie z nami jadł w chlewiku.
„Trzeba było słuchać mamy!
„Teraz — my cię zabieramy!..."
— Biedny Jurek! Patrzcie tylko:
Taki wesół był przed chwilką!
Teraz stoi z smutną miną,
Łezki mu po buzi płyną...

— — — — — — — — — — — —

— Odtąd już przez całe życie
Będzie musiał jeść w korycie...

Z. i M.

Z pamiętnika lekarza



15 września 1936 r.

WCZORAJ, późnym wieczorem, oderwał mnie od pracy dzwonek. Otwieram drzwi. Na progu stała moja dobra znajoma Janowa K., z jednej ze wsi podkrakowskich, z dzieckiem na ręku.

Wystraszonymi oczyma patrzy na mnie i mówi szybko:

„Nieszczęście, panie doktorze, Józuś mi chory bardzo".

Wpuszczam ją do pokoju, każę jej rozebrać dziecko i równocześnie dopytuję — co się stało. — Dowiaduję się, że mały miał od paru tygodni na główce t. zw. „słodki strup". Jeden ze strupów usadowiony był dość nisko za uchem, dziecko rozdrapało go do krwi, i naturalnie, brudnymi paluszkami wprowadziło zarazki, gdyż wytworzył się tam duży ropień.

Ten ropień Janowa okładała. Nie mogę się od niej w żaden sposób dowiedzieć — czym. Jest wyraźnie zawstydzona i nie chce się przyznać. W końcu, gdy jej powiedziałem, że to jest dla mnie ważne ze względu na dalsze leczenie, mówi nieśmiało:

„A dy, jaskółcym gniazdem."

„Czym?" — pytam zdumiony.

„Jaskółcym gniazdem."

„Dlaczego?! jakżeście to robili, na litość boską" — wykrzykuję z przerażeniem.

„Pan doktór sie bedzie ze mnie śmioł" — powiada — „ale to jest dobra rzec, i u nas sie to nieraz psykłada. Nalepse jest na ból zębów, ale i kazde inse bolenie wyciongnie piknie. Nolepi wzionć takie gniazdo z własny chałupy, utłuc w moździerzu, i tym proskiem posypować na mokrom smate i psykładać na te bolonce miejsce."



„No i pomogło?" — pytam.

„A dy, widzi pon doktór, co nie pomogło — ale nie wiem cemu. Pewno chłopok był oberwany i bez to nie pomogło — bo jakby nie był oberwany, to juzby był zdrów."

„A no, pomogliście dziecku, ale tylko do nabycia ciężkiej choroby — mówię — zapaskudziliście ranę i teraz się róża dołączyła."

Janowa w płacz.

I rzeczywiście, ma się czym martwić, bo stan dziecka jest ciężki. Róża twarzy jest chorobą bardzo niebezpieczną, zwłaszcza u małego dziecka. — Ale nawet nie pocieszam



płaczącej kobiety, bo zły jestem na nią. Żeby tak samochcąc przez ślepą wiarę w głupie przesądy, zaszkodzić dziecku!

Odwiozłem dziecko do szpitala, na oddział zakaźny. Wiem, że tam gdzie będzie z daleka od źle pojętej, niemądrej matczynej opieki, prędzej wróci do zdrowia.

Całą drogę zużyłem na tłomaczenie — dobrej w gruncie rzeczy, kobiecie, jaką szkodę wyrządziła dziecku przez stosowanie tych znachorsko-babskich sposobów leczenia w które wiary — przez tyle lat naszej znajomości nie mogę z niej wyplenić.

Bo znamy się z Janową od dawna.

Kiedy byłem jeszcze studentem medycyny, a ona młodą mężatką, przynosiła do nas mleko. Teraz ja jestem już starym lekarzem, a ona matką sześciorga dorodnych dzieci.

Znam je wszystkie od urodzenia i często już zdarzało mi się je leczyć.

Pamiętam raz, przyszła do mnie Janowa z chorym synkiem. Stwierdziłem tam silny bronchit i zapisałem prócz innych leków, lekarstwo wykrztuśne przeciwko kaszlowi, dla lepszego smaku ze sokiem malinowym.

Zawierało ono także środek przeciwgorączkowy, więc poleciłem ściśle przestrzegać dawek „co 3 g. łyżka stołowa."

Nazajutrz rano, przyjeżdża po mnie Janowa końmi i zrozpaczona opowiada, że dziecko ma się o wiele gorzej, że leży zimne i serce mu prawie, że nie bije.

Pojechałem z nią, rzecz prosta natychmiast, zachodząc w głowę, co mogło być przyczyną tak gwałtownego pogorszenia.



Gdy dojeżdżaliśmy już do wsi — zapytałem, czy dawała dziecku przepisane przeze mnie lekarstwo; odpowiedziała, że tak, i że nawet już się skończyło.

„Jakto?“ — pytam — „przecież to miało być na 4 dni. Czy daliście dziecku wszystko?“

„A juści, takie było dobre, słodziutkie, Stasiowi tak lubowało, ciągiem się dopominał — tom chudzinie dała, niech se pije.

No i bez noc wypił całom flaske.“

To mi wystarczyło. — Oczywiście, że dawka leków przeznaczona na 4 dni, a podana w ciągu kilku godzin, musiała dziecku zaszkodzić i to nawet poważnie zaszkodzić.

Nie było na razie czasu na wymówki bo oto dojechaliśmy do domu, gdzie w kołysce leżał Staś, dosłownie „ledwie zipiąc“. Po paru godzinach zastrzykami i innymi zabiegami, doprowadziłem jego serduszko do zadawalającego stanu. Jeszcze trochę — a było by za późno.

Dopiero, gdy widziałem, że mały jest uratowany — zabrałem się do matki i wypaliłem jej kazanie, że przez głupotę i brak zastanowienia o mały włos nie przyprawiła synka o śmierć.

Spłakała się jak bóbr i obiecała święcie, że będzie odtąd wykonywała moje przepisy dokładnie. I rzeczywiście. W dalszej chorobie malca, która dzięki tej matczynej „końskiej“ kuracji — przeciągnęła się jeszcze dość długo — okazała dużo dobrej woli i sumienności.

W końcu Staś wyzdrowiał. Rumiany i tłuściutki znów harcował po łączce koło domu i radował oczy swoim zdrowiem i radością życia.

Innym razem przyszła do mnie Janowa, aż z dwojgiem dzieci. Z 8-letnią Rózią i grubym 18-to mies. Klimkiem na ręce.



Po odwinięciu różnych chust i szmat, w które dzieci były spowite, okazało się, że oboje są poparzeni w okropny sposób.

Przy opatrywaniu dzieci, wysłuchałem następującej opowieści:

W ostatni wtorek, wybrała się Janowa z jajkami do Krakowa na targ. Zostawiła dzieci w domu pod opieką najstarszej Rózi. Dla bezpieczeństwa zamknęła je w izbie na klucz. Rózia miała w południe przygrzać zostawiony przez matkę obiad dla siebie i starszych chłopców, mleko dla małego i nakarmić go nim. Pierwsza część powiodła się świetnie, Rózia zapaliła pod blachą, dała obiad dzieciom, sama zjadła, a tymczasem mleko się grzało. Zagrzało się, zaczęło gotować, wykipiało na blachę, dając znać zapachem spalenizny małej gosposi, że się spóźniła z odsunięciem garnuszka.

Rózia przerażona, poskoczyła do pieca, porwała garnek w obie ręce. Parzył, więc rozejrzała się szybko, gdzie by go postawić. Najbliżej stała kołyska braciszka, który rozpaczliwym płaczem dopominał się już o jedzenie. Wstawiła więc prędko garnek do kołyski, tuż koło poduszki, na której leżała głowa dziecka — mały czując, że zbliża się upragniony



obiad — odwrócił się żwawo na bok i zamachnął energicznie rączkami. Jedna chwila — i oto fontanna wrzącego mleka trysła w górę na twarz i szyję nachylonej nad dzieckiem Rózi, w następnej chwili garnek przechyla się i cała jego zawartość wypływa pod leżące w kołysce dziecko. Można sobie było wyobrazić, co się tam wtedy działo. — Nieludzkie krzyki dzieci zwabiły sąsiadów — ale nikt się nie mógł do izby dostać. Dopiero któraś z sąsiadek odważyła się na wybicie szyby i otwarcie okna (zawsze to szkoda szyby). Obłożyły dzieciom oparzone miejsca, najpierw kwaśnym mlekiem, potem białkiem z jaja, następnie gliną wymieszaną z wodą, a tam, gdzie się pęcherze pozdzierały, to liśćmi babki. Niedługo przyszła matka.

Przez parę dni próbowała sama leczyć oparzenie wyżej wymienionymi domowymi sposobami, bo trudno jej było wybrać się do miasta z dwojgiem dzieci.

Dopiero ciężki stan małego, skłonił ją do zwrócenia się o moją pomoc. Rózia szybko przyszła do siebie, a nawet szczęśliwym trafem blizny nie bardzo ją zeszpeciły, bo płyn padł na bok twarzy i okolicę ucha, ale mały leżał w szpitalu parę miesięcy i wyszedł z drobnymi bliznami na boku, plecach i lewej rączce, która została na stałe przykurczona w łokciu, bo blizny pościągały skórę. J. B.

Kurz i jego znaczenie dla zdrowia

ZANIECZYSZCZENIA powietrza mogą być rozmaitego pochodzenia. Wchodzą tu takie czynniki jak: zajęcia domowe, procesy życiowe mieszkańców, praca w fabrykach, warsztatach itd. Ciała, zanieczyszczające powietrze, dzielimy na 1) gazy i pary, 2) kurz.

Kurz składa się z drobniutkich cząstek, które są pochodzenia organicznego lub też mineralnego.

Źródłem zanieczyszczenia pyłem powietrza jest ziemia: powierzchnia ulic, placów, bruki, drogi bite, szosy itd.

Do tego należy dodać sadze z domostw, pył z fabryki zakładów przemysłowych.

Przy zanieczyszczeniu powietrza kurzem ma znaczenie brak nasycenia powietrza parą wodną.

Odróżniamy dwa pojęcia: kurz i pył.

Pył — to są najdrobniejsze cząsteczki, kurz — większe cząstki materii.

Dla uproszczenia identyfikujemy te dwa pojęcia. W pyle znajdujemy: części liści, nasion, cząsteczki materiałów, sierści, sproszkowane włosy, złuszczony nabłonek.

Dzielimy kurz na: zwierzęcy, roślinny, metaliczny, mineralny i mieszany.

Kurz ma duże znaczenie dla ustroju człowieka. Rozróżniamy działanie kurzu 1) mechaniczne, 2) chemiczne.

Mechaniczne działanie kurzu:

Pył zawarty w powietrzu może dostać się do dróg oddechowych; jednak tylko 10% do 25% wchłoniętego kurzu dostaje się do płuc. Reszta, zawdzięczając ruchom migawek błony śluzowej nosa, wykrztuszaniu, kichaniu, zostaje usunięta na zewnątrz. Cząsteczki kurzu, które właśnie osiadają na powierzchni górnej części dróg oddechowych, są to najgrubsze cząsteczki. Drobniejsze cząstki kurzu wędrują dalej; błona śluzowa dróg oddechowych ulega przekrwieniu, podrażnieniu — mamy nieżyty dróg oddechowych. Jeżeli działanie kurzu jest stałe, a cząstki jego, drobne i ostre, dostają się dalej do układu limfatycznego w miąższu płucnym i do gruczołów wnękowych, to mamy wówczas zapalenie chroniczne gruczołów płucnych a także utrudnienie w oddychaniu, skutkiem tworzenia się rozedmy płuc.



Dłuższe oddychanie powietrzem zakurzonym powoduje pylicę płuc, czyli ich zakurzenie.

Rozróżniamy antrakozę – przy kurzu węglowym, tabakozę — przy kurzu tytoniowym, siderozę – przy kurzu żelaznym.

Pylica płuc obniża odporność ustroju wobec chorób układu oddechowego, a zwłaszcza wobec gruźlicy.

Kurz roślinny, tak samo jak ostry kurz pochodzenia mineralnego, wywołuje schorzenia dróg oddechowych. Włókienka tego kurzu ściśle przylepiają się do śluzówki narządu oddechowego i często powodują kaszel, a także mogą wywołać procesy zapalne w drogach oddechowych. Kurz działa nie tylko na płuca: działa też na odkryte części twarzy,



1) Kurz stalowy, 2) kurz szklany, 3) kurz lniany, 4) kurz pozostający przy obrabianiu kości.

szyi, rąk i podrażnia je mechanicznie. Praca w kurzu wpływa specjalnie na oczy, wywołując ostre i chroniczne nieżyty spojówek oka, objawem których jest uczucie drapania, swędzenie oka, zaczerwienienie spojówek, łzawienie.

Chemiczne działanie kurzu występuje wtedy, kiedy kurz jest rozpuszczalny w płynach ustrojowych. Kurz, działający chemicznie, łatwo powoduje zatrucia. Szkodliwy jest kurz ołowiany, tytoniowy, cynkowy, cementowy.

Przy zatruciu ołowiem mamy objawy następujące: szaroniebieski rąbek na dziąsłach; kolkę ołowianą – silne napadowe bóle w jamie brzusznej; porażenie mięśni rąk i nóg, zwłaszcza rozginaczy. Ręka zatrutego przybiera wygląd ręki małpiej. Oprócz tego zatrucie ołowiem powoduje zmiany we krwi.

Zatrucie takie czyni człowieka niezdolnym do pracy zawodowej na czas dłuższy albo i na zawsze. Ma to jednak miejsce tylko wówczas, kiedy nie ma odpowiednich urządzeń sanitarnych w warsztatach pracy, a także skutkiem braku fachowej opieki lekarskiej.

Chorobotwórcze działanie pyłu ma duże znaczenie w przestrzeniach zamkniętych. Żywe zarazki, zawarte np. w plwocinie, po wyschnięciu jej, podczas nieodpowiedniego sprzątania i niechlujnego utrzymywania mieszkania czy też warsztatu pracy łatwo unoszą się w powietrzu i mogą być wdychane przez osobników zdrowych. Ma to znaczenie w przenoszeniu chorób zakaźnych, a specjalnie przy gruźlicy.

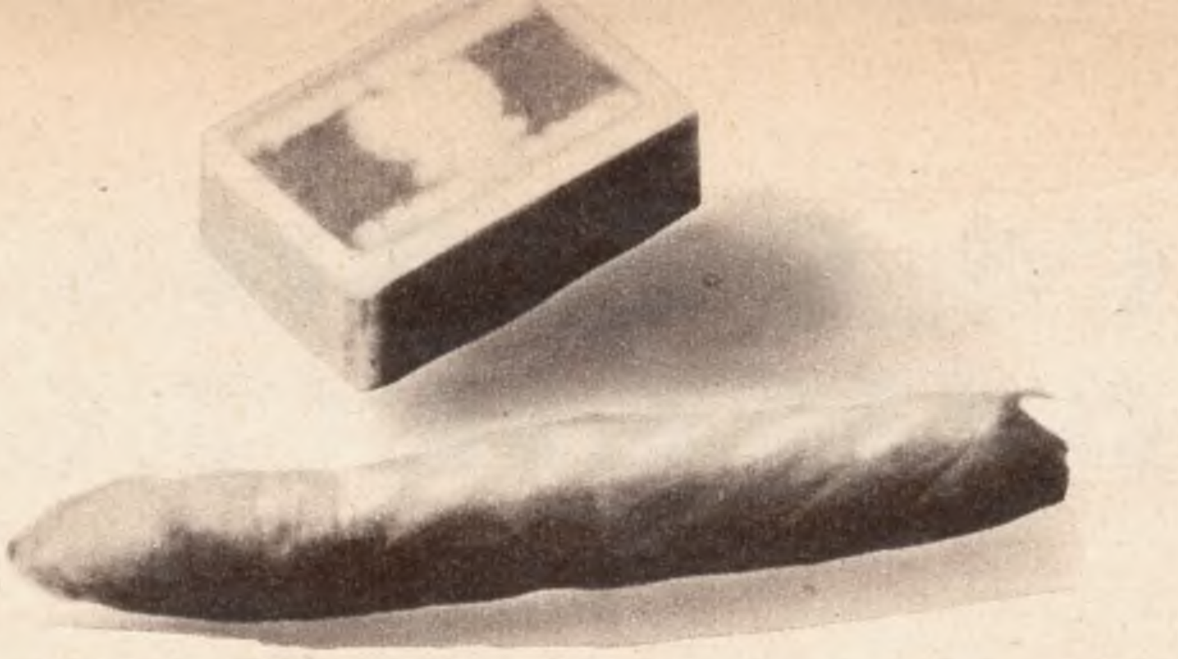
Zapylenie i zadymienie powietrza oddziaływują szkodliwie na zdrowie ludzi. Pył przyczynia się także do tworzenia mgły nad miastami.

Większą cyfrę zapadalności na gruźlicę i śmiertelności w miastach (w porównaniu ze wsią) badacze często wiążą z obecnością mgły w większych miastach. Mgła pochłania promienie słoneczne (promienie ultrafioletowe) i wskutek tego pozbawia ludzi: 1) czynnika zwiększającego odporność, 2) czynnika bakteriobójczego.

Stwierdzono, że po dłuższym okresie mgły zwiększa się zapadalność na grypę; częściej zdarzają się wypadki zachorowań na zapalenie płuc, rejestruje się więcej zgonów na inne choroby dróg oddechowych np. na gruźlicę.

Mgła, zimno, wilgoć powoduje większą utratę ciepła w ustroju, przez to zwiększa się skłonność ustroju do chorób zakaźnych.

Dr. med. Zofia Krapanówna.



O PALENIU TYTONIU

NIKOTYNA jest silną trucizną, a wprowadzona do organizmu w stanie czystym i niezmieszanym zabija w tej samej ilości i w tym samym czasie, co znane z swej siły cyankali. Już nawet 0.2 grama czystej nikotyny może w ciągu niewielu minut działać śmiertelnie. Jad nikotyny dostaje się do krwi. Jest rzeczą interesującą, że na przykład pijawka, zasadzona na ciele dużo palącego nałogowego palacza, odpada wkrótce wśród drgawek i ginie zabita przez nasyconą jadem nikotyny krew ludzką.

Tytoń do palenia zawiera różną ilość nikotyny, zależnie od starości tytoniu oraz sposobu jego przyrządzania. Niektóre mocne cygara wagi 6 gramów zawierają przy 5% zawartości trucizny 0.3 grama nikotyny. Gdyby zażyć naraz tę masę nikotyny, zjadłszy ją lub połknąwszy, co zdarza się czasem przy głupich zakładach, to w krótkim czasie musiałaby śmierć nastąpić. Z zawartych w tytoniu substancyj tylko nikotyna jest szkodliwą. Przez bajcowanie traci tytoń znaczny procent nikotyny, im zaś jest świeższy i wilgotniejszy, tym silniej działa przez większą jej zawartość. Dlatego przezorniejszy palacz wybiera sobie tytoń suchy i odleżały. Zawartość nikotyny w różnych rodzajach tytoniu zdatnego do palenia waha się od 0.5 do 5%. Cygara przednich gatunków zawierają zwykle 1.5 do 2.5% nikotyny. Przy paleniu ⅓ część nikotyny przechodzi w dym tytoniowy, a inna część — mianowicie około 10% przy cygarach, a do 30% przy papierosach — rozkłada się. Papierosy zawierają większą ilość nikotyny niż cygara, zaś będący zwyczajnie w użyciu tytoń fajkowy pozostaje znacznie w tyle za cygarami co do zawartości nikotyny; także w samej fajce dużo nikotyny się zatrzymuje.

Ważną jest rzeczą, czy tytoń źle czy dobrze się pali. Przy źle palącym się tytoniu prawie cała masa nikotyny przechodzi w dym. Od stopnia w jakim się spala tytoń, zależy jego dobroć. Przy tanich kiepskich cygarach do 33% nikotyny dostaje się do ust, podczas gdy przy wyborowych tylko 8%. Także wypalanie cygara do samego końca jest bardzo złym zwyczajem, koniec cygara zawiera bowiem szczególnie dużo nikotyny. Ostatnie ćwierć cygara zawiera więcej nikotyny niż jego pierwsze trzy czwarte. Wreszcie powtarzające się wygasanie i na nowo zapalanie cygara czy papierosa zwiększa ich siłę co do zawartości nikotyny.

Dużo też zależy od techniki palenia, od tego bowiem zależy, czy mało czy dużo dymu dostaje się do jamy ustnej. Najszkodliwsze jest t. zw. „zaciąganie się", przy którym nabiera się osiem razy tyle nikotyny, ile bez zaciągania się. Połykanie dymu jest przyczyną wielu zaburzeń żołądka i kiszek. U wielu palaczy występuje trwały katar błon śluzowych jamy ustnej lub stan podrażnienia w ustach, zwiększone wydzielanie się śliny i zmieniona górna powierzchnia języka. Nadużywanie nikotyny wywołuje także silne podrażnienie błony śluzowej żołądka; często występują cierpienia żołądkowe, niekiedy nawet z wymiotami. Nikotyna wpływa też poważnie na czynności kiszek, może też występować bądź ustawicznie biegunka, bądź na przemian z zaparciem.

Do tych szkód organizmu, jakie przyrządza nałogowe używanie nikotyny, należy jeszcze dodać zaburzenia serca, naczyń krwionośnych i układu nerwowego, które mogą występować mimo nawyknienia organizmu do palenia. Ostre albo nagłe zatrucie nikotyną, występujące szczególnie u młodych, początkujących palaczy, objawia się przede wszystkim wielkim osłabieniem, które potęgując się może dochodzić aż do omdlenia oraz wywoływać uczucie duszności, brak tchu, gwałtowne poty, zawroty i bóle głowy, drżenie, uczucie strachu, nudności, wymioty i biegunkę.

Dlatego też szczególnie młodzież nie powinna palić. Dzielny, dbający o zdrowie chłopiec nigdy nie pali, bo rozumie szkodę, którą ten nałóg wyrządza młodemu organizmowi, wie, że o ile przed dojściem do zupełnej dojrzałości zacznie palić papierosy, to narazi się na osłabienie działalności serca, a serce jest najważniejszym organem naszym, który rozprowadza krew po całym ciele, krew zaś odżywia wszystkie tkanki, mięśnie i kości. A jeśli serce nie funkcjonuje należycie, ciało nie może rozwijać się prawidłowo. Palenie osłabia wzrok, przytępia węch, denerwuje i odbiera równowagę duchową. Na tyle niebezpieczeństw nie narazi się chłopiec, rozumiejący swoje powołanie życiowe, dla wątpliwej przyjemności zapalenia papierosa. Wielu znanych sportowców i myśliwych porzuciło zupełnie palenie, przekonawszy się, że przeszkadza ono w osiągnięciu sprawności fizycznej.

O ile chodzi o wrażliwość na nikotynę, to jest ona indywidualnie różną, podobnie jak przy innych narkotykach i środkach odurzających, jakich ludzie używają.

U bardzo wrażliwych natur może wywołać zatrucie nikotynowe nawet samo tylko przebywanie w silnie zadymionych lokalach, przede wszystkim w restauracjach.

Ludzie chorzy, przede wszystkim zaś młodzież powinna przestać palić! — Rozumiemy dobrze, że nie jest rzeczą łatwą uwolnić namiętnego palacza z jego nałogu, że całkowity zakaz palenia natrafia częstokroć na wielkie trudności, że wreszcie po przestaniu palenia musi przejść pewien okres czasu, żeby organizm mógł wrócić do całkowicie normalnego zdrowotnego stanu. Ale wszystko jest możliwe!

„Niemożliwość to tylko straszydło lękliwych i ucieczka tchórzów" — mawiał Napoleon. Człowiek z optymizmem w sercu i wiarą w siebie, bo bez tego nic w życiu nie osiągniemy, postanowi sobie nie palić i w postanowieniu tym postara się wytrwać. Nawet pastylek do żucia lub wprowadzonej przez Amerykę gumy do żucia nie będzie potrzebował używać jako chwilowej namiastki. Wielu jest takich ludzi, co nie dało samym sobie nawet możliwości wypróbowania woli w tym kierunku, a pali po prostu z przyzwyczajenia, nie próbując wcale rzucić lub choćby ograniczyć palenia ani nawet w ogóle zupełnie się nad tym nie zastanawiając. *J. P.*



CO RODZICE O KALECTWACH WIEKU DZIECIĘCEGO WIEDZIEĆ POWINNI?

KALECTWA SĄ ULECZALNE.

KALEKAMI lub ułomnymi nazywamy ludzi, posiadających pewne odchylenia od normalnych form ciała ludzkiego. Laik rozpatruje je z punktu całkiem innego, aniżeli lekarz. Dla laika są one niejednokrotnie tylko błędami piękności, odchyleniem od normalnych kształtów pięknego ciała ludzkiego, a jako takie drażnią jego poczucie piękności, lub w najlepszym razie wzbudzają litość.

Z punktu lekarskiego rozpatrujemy je pod zupełnie innym kątem widzenia, jako odchylenia od normalnych kształtów ciała, które pociągają za sobą w przeważnej liczbie przypadków stałe, ciężkie ograniczenie ruchomości tułowia lub kończyn powodujące tym samym znaczne zmniejszenie zdolności do pracy, do zarobkowania, do pozbywania swej pozostałej energii na rynku zbytu pracy. To zmniejszenie zdolności do pracy, do zarobkowania, do zbytu swej pracy, czyni jednostki ułomne zależnymi od pomocy bliźnich na skutek czego stają się one zbyt często ciężarem społeczeństwa, rodziny, gmin, państwa. Jako takie są nieproduktywne, gdyż nie są w stanie zarobić pracą własnych rąk na kawałek chleba.

Kalectwa rozróżniamy dwojakie: wrodzone i nabyte.

Wrodzonymi są te, które dziecko jako niczym nie zawinione wiano ze sobą na świat przynosi.

Nabytymi nazywamy kalectwa powstałe czy to z nieszczęśliwych wypadków, lub z następstw licznych schorzeń, które nieleczone, lub też nieodpowiednio leczone w zejściu swym doprowadzają do odchyleń od normalnych kształtów ciała ludzkiego, pociągając za sobą ograniczenie ruchomości aparatu ruchowego.

Gałąź medycyny, zajmująca się leczeniem kalectw nazywamy ortopedią. Do istoty ortopedii należy nie tylko rozpoznawanie kalectwa, jego leczenie, lecz niemniej zapobieganie kalectwu, tak zwana profilaktyka. To zapobieganie powstawaniu kalectw ma większe zastosowanie w kalectwach nabytych aniżeli wrodzonych.

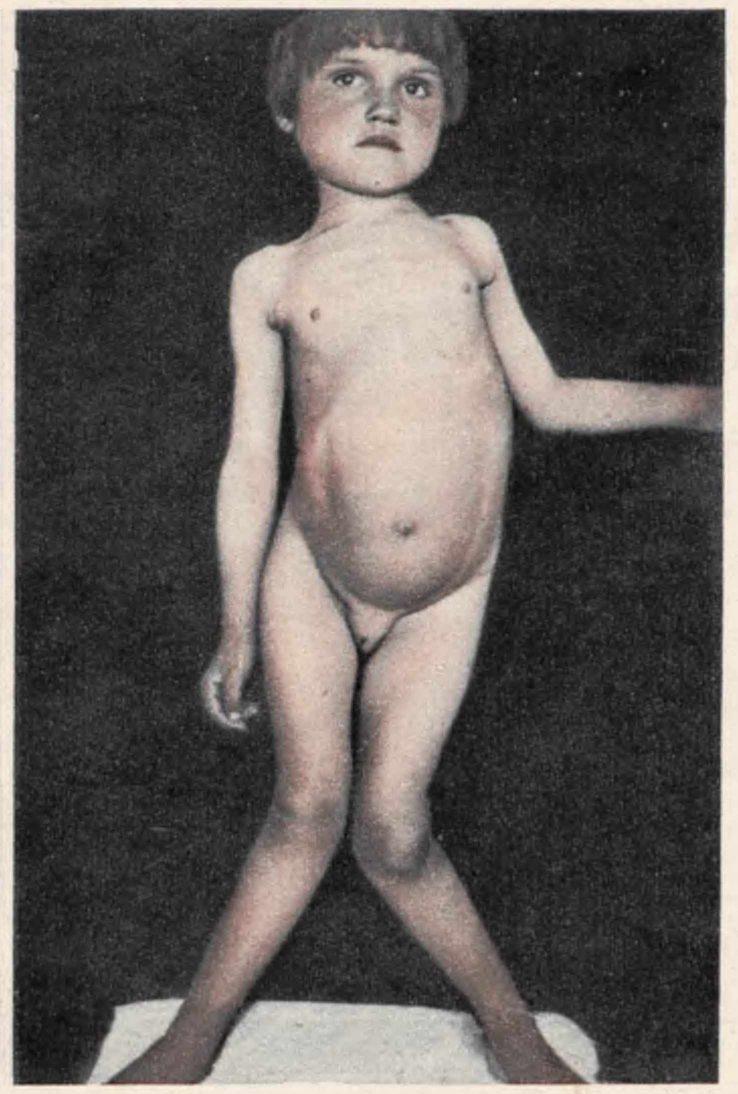
Lecz i na tym polu zapobieganie może zdziałać wiele, a to na polu poradnictwa małżeńskiego. W pewnych bowiem rodzinach pewne kalectwa wrodzone zjawiają się stale, dziedziczą w linii męskiej lub żeńskiej. Nie wstępywanie tych osobników w związki małżeńskie może ograniczyć nowe powstawanie kalekich potomków.



Wrodzone palce dodatkowe.



Wrodzone stopy szpotawe i zniekształcenia kończyn.



Krzywica kości.



Garb gruźliczy.

Nie ma jednakże tak ciężkiego kalectwa, któremu nie można by było pomóc. Liczne zniekształcenia, a zwłaszcza kalectwa wrodzone można całkowicie usunąć, tak, że nie tylko całkowite zdrowie, lecz niemniej pełna zdolność zarobkowa w przyszłości zostaje uzyskaną, o ile bezpośrednio po zaistnieniu schorzenia wkroczy odpowiednie leczenie i zostanie skrzętnie przeprowadzone.

Wśród kalectw wrodzonych u dzieci rozróżnić musimy dwie grupy:

pierwsza to kalectwa zewnętrzne, widoczne nawet dla oka laika, jak np. zniekształcenia stóp, kończyn, rąk itp.

oraz druga manifestująca się dopiero później, gdy dziecko jest większe, zaczyna już chodzić. Kalectwa należące do tej grupy nazywamy również kalectwami wrodzonymi wewnętrznymi. Do grupy tej zaliczamy w pierwszej linii wrodzone zwichnięcie stawów biodrowych i kręcz wrodzony karku.

Z grupy kalectw wrodzonych zewnętrznych jako najważniejsze należy wymienić: Stopy szpotawe wrodzone.

Do tej samej grupy należy przeciwne zniekształcenie, stopy płaskie wrodzone. Zniekształcenie to jest znacznie rzadsze.

Z grupy drugiej kalectw wrodzonych, manifestujących się dopiero, gdy dziecko zaczyna chodzić wymienić należy na pierwszym miejscu:

Wrodzone zwichnięcie stawów biodrowych.

Dzieci te zawsze później zaczynają chodzić, aniżeli normalnie, a ponieważ dzieci krzywicze również zaczynają później chodzić, przeto kalectwo to należy do tych, na którym najwięcej bywa popełnianych błędów, które niejednokrotnie są przyczyną stałego kalectwa, nie dającego się już usunąć.

Te wszystkie kalectwa wrodzone prawie w 80% dają się usunąć leczeniem ortopedycznym, zapobiegającym stałemu kalectwu, a w szczególności czyniącym z jednostki skazanej na stałe kalectwo, udrękę w życiu, śmiech i szyderstwo bliźnich, pełnowartościową jednostkę, która jest w stanie stanąć w jednym szeregu ze zdrowymi do wyścigu zdobycia kawałka chleba własną pracą własnych swych rąk.

Wkraczamy w drugą wielką grupę kalectw, tak zwanych nabytych. Grupa ta daleko rozleglejsza i bardziej może niebezpieczna, gdyż powodują ją różne przyczyny. Nie trzeba zapominać o kardynalnym nakazie zapobiegania kalectwu, zapobiegania schorzeniom, chorobom, które nie leczone, lub leczone nieodpowiednio prowadzić mogą do kalectwa. Wszystkie bowiem schorzenia, choroby, obojętnie do tła i podłoża na którym powstają, mogą w pewnych momentach prowadzić do zaistnienia kalectwa. Ale istnieje cały legion kalectw wynikłych w przebiegu takich schorzeń, jak krzywica, gruźlica kostno-stawowa i inne, które również wystąpiłyby w mniejszym nasileniu, gdyby zapobiegano ich powstawaniu.

Chorobą, którą zupełnie słusznie można nazwać ludową, jest tak zwana choroba angielska, krzywica, rachitis. Zjawia się ona tam przeważnie, gdzie króluje nędza, ciasnota, zaduch, brak powietrza, słońca. Występuje u dzieci źle, i nieodpowiednio odżywianych, karmionych flaszką, trzymanych w brudzie po kątach poddasza, suteryn. Te wszystkie szkodliwości powodują, że kości dziecka są miękkie, nie posiadają wapna, łatwo się wyginają i powodują przerozmaitego rodzaju i kształtu wygięcia kończyn dolnych, górnych, tułowia.

Pierwszym warunkiem leczenia jest usunięcie tych wszystkich szkodliwości wymienionych na początku, postawienie dziecka w dobre warunki, świeże powietrze, słońce, pierś matczyną. Środkiem, który doskonale działa na krzywicę, to lampa kwarcowa.

Gruźlica kostna jednakże nie leczona prowadzi do najcięższego kalectwa, jak garbów, skrzywień kręgosłupa, zesztywnień stawów w nieodpowiednich dla używania kończyny kierunkach, czyniąc tym samym danego osobnika na całe życie kaleką, z ograniczoną lub całkowicie zniesioną zdolnością do zarobkowania.

Wczesne leczenie a zarazem konsekwentnie przeprowadzone prowadzi w przeważającej liczbie przypadków do wyleczenia, a tym samym do uniknięcia zaistnienia kalectwa.

Leczenie gruźlicy kostnej jest długotrwałe, gdyż przy schorzeniach dużych stawów, jak stawu biodrowego, kolanowego, lub przy gruźlicy kręgosłupa w naszych warunkach klimatycznych trwa lat 4—5-ciu.

Dalszym schorzeniem, które prowadzi do kalectwa to porażenie dziecięce, choroba Heine-Medina, choroba zakaźna, która spada jak jastrząb na swą ofiarę i z dzieciaka zdrowego, czyni niedołężne stworzenie, z porażonymi kończynami.

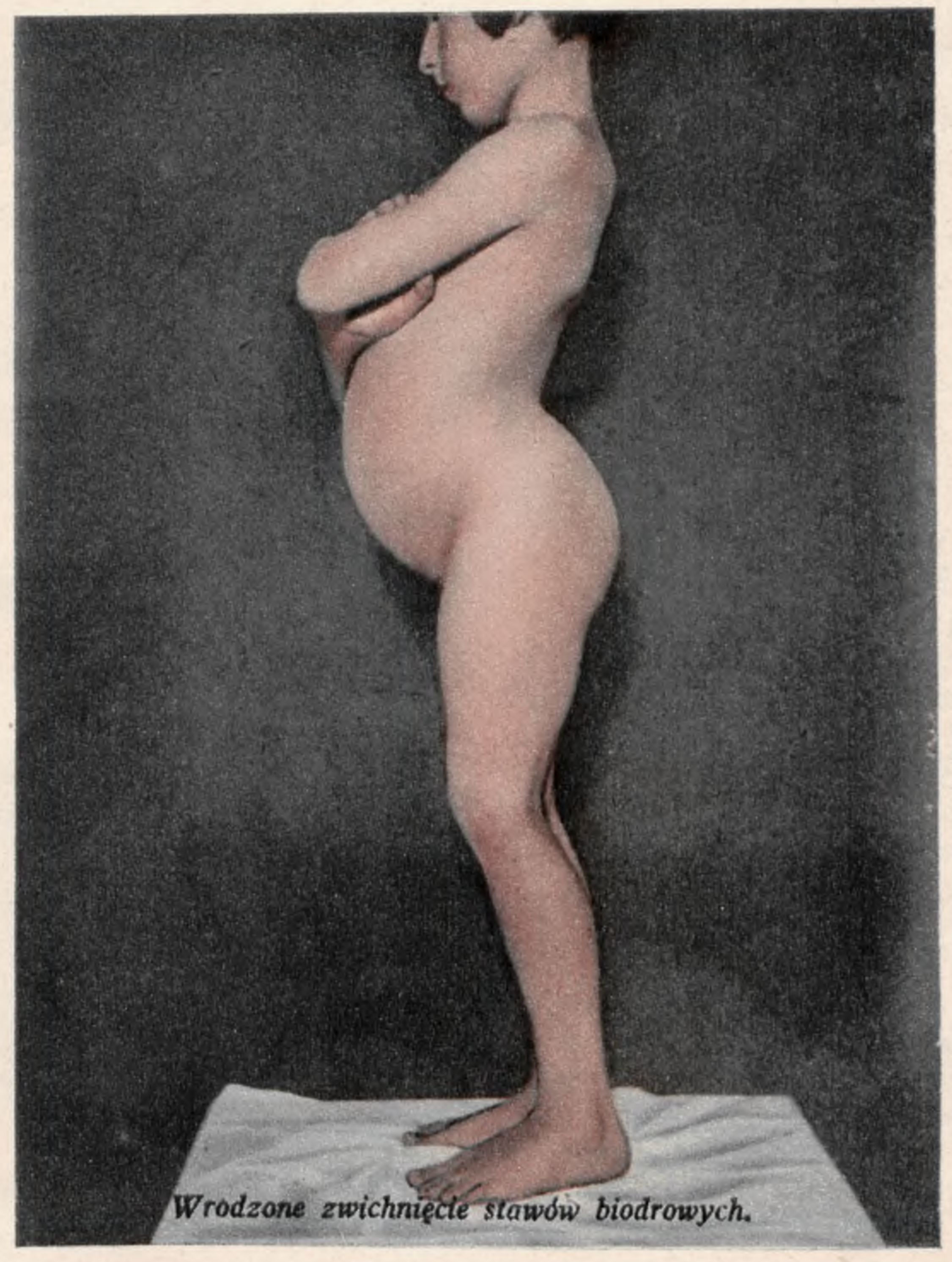
W paru słowach starałem się zwrócić uwagę na najczęściej występujące schorzenia prowadzące do kalectwa.

Kalectwa fizyczne mają to do siebie, że pociągają jeszcze za sobą kalectwo duszy. Dziecię kaleka ograniczone jest nie tylko w ruchu, nie może brać udziału w wspólnej zabawie swych rówieśników, nie może im nadążyć, narażone jest na drwiny i przezwiska współtowarzyszy. Chore i to przez czas dłuższy nie szkoli się, nie uczęszcza do szkoły, czyli prócz kalectwa ciała dołącza się kalectwo duszy, rośnie jak płonka, nie leczone, i nie szkolone zamyka się w sobie, przeżuwa swoje nieszczęście, staje się zamkniętym w sobie, gorzknieje, staje się niezdolnym do życia współtowarzyskiego, lecz co gorsza, ograniczone w swej zdolności do zarobkowania, staje się ciężarem rodziny, zawalidrogą, nieszczęściem dla rodziny i otoczenia.

A przecież istnieją drogi, które mogą doprowadzić do uniknięcia tych wszystkich nieszczęść, zrobienia z dziecka kaleki pełnowartościowego członka społeczeństwa. Drogi te prowadzą do wprowadzenia w czyn opieki nad kaleką, dzieckiem ułomnym, a zadaniem tej opieki jest nie tylko zapobieganie kalectwu, leczenie kalectwa, lecz niemniej szkolenie już w czasie choroby oraz wyszkolenie zawodowe, czyniące z kaleki nie tylko człowieka zdrowego, lecz niemniej zdolnego do utrzymywania się z pracy własnych rąk.

Opieka nad dzieckiem kaleką na zachodzie a zwłaszcza w Niemczech od lat 100 święci tryumfy, a czy u nas w Polsce jest ona niepotrzebną, czy nie ma kalek dzieci potrzebujących pomocy?

Pomyślcie nad tym i wypowiedzcie się wszyscy, którym dobro dziecka kaleki na sercu leży. *Dr. M. Kosiński.*



Wrodzone zwichnięcie stawów biodrowych.

OŚWIETLENIE MIESZKANIA I WARSZTATÓW PRACY



OPRÓCZ światła dziennego, słonecznego, które jest koniecznym do życia i pracy, w klimacie naszym potrzebujemy oświetlenia sztucznego.

Ma ono wielkie znaczenie w higienie mieszkań, a także wpływa na wydajność pracy. Ze wszystkich źródeł światła sztucznego najodpowiedniejszym jest światło elektryczne, jako najbardziej zbliżone barwą do światła słonecznego, nie dające produktów spalania w postaci dymu, kopci, tlenku węgla, pary wodnej. Nie ogrzewa też ono powietrza mieszkaniowego.

Ilość światła powinna być dostateczną, i natężenie jego niewielkie. Niedostateczne oświetlenie źle wpływa na ustrój nerwowy, a poza tym może spowodować krótkowzroczność u pracującego w takim oświetleniu. Zbyt intensywne oświetlenie wywołuje schorzenie oczu. Światło na biurku musi być umieszczone z lewej strony. Umieszczenie lampy z prawej albo za plecami daje cień przy pisaniu lub innej pracy. Natężenie światła do pracy przy biurku dla jednej osoby ma wynosić 25 świec. Żarówka musi być matowa, albo tak pokryta kloszem, żeby światło padało tylko na miejsce pracy, a nie na pracującego. Dotąd były w użyciu przeważnie zielone klosze i matowe czy mleczne żarówki. Obecnie mamy także niebieskie żarówki, dające światło najbardziej zbliżone do światła dziennego. Spotykanej więc obecnie kombinacji niebieskiej żarówki z białym kloszem, nic nie możemy zarzucić z punktu widzenia higieny wzroku.



O ile pokój służy do wspólnej pracy kilku członków rodziny, lub dla całej rodziny, musi mieć lampę, umieszczoną na środku stołu, albo jeszcze lepiej u sufitu. Natężenie światła lampy powinno być takie, żeby każde poszczególne miejsce było oświetlone z siłą mniej więcej 25 świec. Lampa ma dawać łagodne rozproszone światło, do czego są bardzo odpowiednie obecne mleczno-białe matowe kontr-abażury.

Jeśli dany lokal nie służy do pracy, oświetlenie może być znacznie mniej intensywne. Wszelkie kolorowe żarówki, barwne klosze o barwach jaskrawych lub zbyt ciemne, są niekorzystne z punktu widzenia higieny wzroku i z punktu widzenia higieny systemu nerwowego. Nocne światło ma mieć łagodny niebieski lub niebieskoszary odcień (koloryt zmierzchu).

Dobre oświetlenie warsztatu pracy i miejsca pracy zmniejsza zmęczenie, powstające skutkiem pracy zawodowej.

Dla prac zwykłych miejsce pracy ma być oświetlone z siłą 25 świec. Dla prac precyzyjnych wymaga się bardziej intensywnego oświetlenia. Jednak oświetlenie poszczególnego miejsca pracy nie powinno przekraczać 50 świec, inaczej bowiem szkodliwie odbija się ono na narządzie wzroku. I tu wymagamy przykrycia źródła światła odpowiednimi kloszami, skierowującymi światło na miejsce pracy. Lampy, służące do oświetlenia całego warsztatu, mogą nie mieć klosza, wskazane jest jednak używanie matowych żarówek.

Nieodpowiednie oświetlenie miejsca pracy należy zaliczyć do szkodliwości zawodowych, powoduje ono bowiem krótkowzroczność zawodową. Podczas pracy w złym oświetleniu oko prędko się męczy, zwłaszcza przy pracy precyzyjnej. Ale może też powstać krótkowzroczność i podczas każdej innej pracy, o ile ktoś ma wadę wzroku, a przez próżność nie nosi okularów. Jeśli przy tym praca zawodowa wymaga natężenia wzroku, krótkowzroczność rozwija się szybko i może być bardzo wysoka.

Dr. Janina Bortkiewicz-Rodziewiczowa

starszy asystent Zakładu Higieny U. S. B.

WSZYSTKO ŹLE?

UTARŁ się zwyczaj w Polsce, że każdy stale na wszystko narzeka. Rozpisujemy się po gazetach o niezliczonych usterkach naszej administracji, o nieprzychylności urzędów w stosunku do szarego człowieka. Zdawać by się mogło, że w Polsce nic nie idzie sprawnie i po myśli zainteresowanego. Wystarczy, że ktoś z nas wyjedzie kilkadziesiąt kilometrów za granicę Polski i tam zmuszony udać się do któregokolwiek z urzędów, po powrocie nie może się nachwalić sprawności, uprzejmości u obcych. Można by zastosować przysłowie: „wszędzie dobrze gdzie nas nie ma". Tymczasem to wszystko jest prawie tak jak i u nas, tylko my staramy się podkreślać zawsze złe strony naszej administracji a dobre przyjmujemy jako należne nam. Chciałbym raz odstąpić od reguły i przypomnieć, że tak źle nie jest, że przecież te wszystkie instytucje użyteczności publicznej są dla nas szarych ludzi i o tym, że właśnie w nich pracuje też szary człowiek nękany codzienną troską o byt. Trzeba pamiętać, że jesteśmy jeszcze młodym państwem i trzeba niejedno wybaczyć tak jak wybacza się dzieciom.

Nigdy prawie nie chorowałem, lecz przyszedł dzień, gdzie i do mnie zapukała choroba. Temperatura, kłucie w płucach i kaszel. Zwalniam się u szefa, ten zapytuje mnie do jakiego lekarza mam zamiar się udać. Kiedy powiedziałem mu — że do Ubezpieczalni Społecznej, tak zaczął odradzać, straszyć, iż nie wiedziałem co robić. Na lekarza prywatnego pieniędzy nie miałem. Przypomniało mi się, że mam znajomego, który kończy medycynę. Poszedłem do niego, opukał, osłuchał i powiedział — z płucami niedobrze, trzeba się leczyć.

— Czy nie mógł by mi Pan powiedzieć ile to może kosztować prywatnie.

— Kilka wizyt u lekarza, przypuszczalnie prześwietlenie płuc, analiza plwocin, lekarstwa, które są dość drogie, może zastrzyki, mniej więcej musi pan mieć sześćdziesiąt do siedemdziesięciu złotych.

Przeraziłem się. Skąd ja tyle pieniędzy wezmę?

— Dlaczego pan nie idzie do Ubezpieczalni?

— Boję się, tyle zawsze wygadują ludziska, że tam nic nie dają, nie leczą porządnie.

— Spróbować pan może, nie taki diabeł straszny jak go malują. A tam będzie pana to wszystko kosztować zaledwie kilka złotych.

Udałem się do lekarza domowego, ten po zbadaniu oświadczył, że mam zaatakowane płuca i skierował mnie do centrali, do lekarza-specjalisty.

W ogromnym gmachu ruch duży. Przed ambulatorium gdzie wydają numerki czeka już kilka osób. Sanitariusz wydaje kolejno numera i oznacza czas wizyty. Po otrzymaniu numeru siadłem w korytarzu obserwując. Minęła godzina od kiedy sanitariusz przestał wydawać numery. Nagle do poczekalni wpada jakaś jejmość i żąda dość niegrzecznie przyjęcia jej na wizytę. Sanitariusz tłumaczy, że numery wydaje się od 9-tej do 10-tej, przy tym objaśnia ją, że może przyjść nazajutrz.

— Co to jest, co to za porządki, ja muszę mieć dzisiaj numer, ja nie mam czasu przyjść jutro.

— Nie mogę dać pani numeru bo go nie mam, gdyby pani przyszła o godzinę wcześniej, to byłaby pani dostała się na wizytę. Nie możemy cały dzień wydawać numerów, teraz jest ordynacja i muszę być przy lekarzu odbierać książeczki, wywoływać chorych. Lekarz też nie może przyjąć więcej chorych ponad przepisaną normę. — Robi się awantura, jedni biorą w obronę sanitariusza drudzy kobietę. Nic nie osiągnąwszy, jejmość wychodzi strzelając w pasji drzwiami. Po chwili wchodzi mężczyzna. On również nie może zrozumieć, że sam sobie zawinił spóźniając się. Przez godzinę, którą czekałem w ambulatorium zrobiło awanturę o numera tylko sześć osób. Czy może sprawnie pracować w takich warunkach sanitariusz przypuszczam, że nie. A teraz przyznajmy czyja wina, urzędnika czy tych ludzi, którzy spóźniają się a potem mają pretensje do innych. Dlaczego u naszych sąsiadów Niemców, których w takich razach dajemy za przykład idzie tak wszystko sprawnie, bo starają się być zawsze punktualni. My spóźniamy się wszędzie, do pracy do urzędów, na przyjęcia, do teatrów.

Podobną rzecz zauważyłem, kiedy pobierałem zasiłek. Spotkałem kilka razy jakąś panią, która denerwowała się, że czynią jej trudności przy odebraniu zasiłku. Chciałem jej pomóc i zapytałem o co chodzi.

Pierwszy raz nie przyniosła wszystkich dokumentów więc kasjer nie chciał jej wypłacić. — „Co oni sobie myślą w tej Ubezpieczalni, przecie nie jestem złodziejem, przychodzę po swoje."

— A czy pani wypłaciłaby komuś obcemu, jeśli by ten ktoś nie udowodnił że to właśnie on jest upoważniony do odbierania pieniędzy?

— Nie.

— Więc tym samym nie może pani żądać tego od kasjera.

Następnym razem przyszła kiedy kasę już zamknęli i też była zdziwiona, że kasjer nie chciał specjalnie otworzyć kasy dla niej. Gdyby ta pani za pierwszym razem przyniosła wszystko co potrzeba i nie spaźniała się byłaby zadowolona i na pewno nie wyrzekała na Ubezpieczalnię. Trzeba pamiętać, że urzędnicy też chcą wyjść o swoim czasie na obiad, że tak samo chcą mieć trochę wolnego czasu dla siebie...

Lekarz-specjalista zbadał mnie dokładnie, kazał przejść do Zakładu Rentgenowskiego, gdzie miano prześwietlić mi płuca oraz do bakteriologii gdzie miałem oddać plwociny do analizy. Jak dotąd szło wszystko dobrze, lecz starałem się przyjść wszędzie o porze wyznaczonej.

W Zakładzie Rentgenowskim byli uprzejmi, załatwiali szybko. To samo było w bakteriologii. Szukałem tych usterek, tej niegrzeczności lecz ani rusz w stosunku do mnie nie zauważyłem tego. Nikt bez powodu nie czyni szykan drugiemu ani też nie może być niegrzeczny. Kiedy za kilka dni znalazłem się znowu u lekarza, ten po ponownym zbadaniu i oglądnięciu kliszy orzekł, że konieczny jest wyjazd do sanatorium. Wytłumaczyłem doktorowi, że jest to dla mnie niemożliwe, gdyż nie mam na to pieniędzy. Dowiedziałem się od lekarza, że mogę zrobić podanie i jechać na koszt Ubezpieczalni do Bystrej.

— Zwracam panu uwagę, podanie trzeba napisać zaraz, bo takich jak pan jest tysiące a kto wcześniej wniesie podanie ten będzie wcześniej przyjęty.

Napisałem do Kochanej Redakcji „Drogi do Zdrowia" tych kilka słów, szczerych i otwartych, wierząc w to, że ubezpieczenia społeczne są błogosławieństwem pracującego człowieka, i że przyjdzie chwila w Polsce, kiedy każdy obywatel zrozumie, jak wielką rolę w jego życiu odgrywają ubezpieczenia społeczne.

Jan Kowalski
Stały czytelnik „Drogi do Zdrowia"

DO RODZICÓW!



JAK Rodzice mają wychowywać swoje dziecko, aby należycie zrozumiało zdrowe i moralne życie płciowe?

Ojciec i matka mają obowiązek pouczyć swe dziecko o wszystkich przebiegach, związanych z życiem płciowym i tak je wychować, aby umiały opanowywać ten naturalny popęd. Wychowanie to należy rozpocząć od najwcześniejszego dzieciństwa. Każdy wiek dziecka wymaga odpowiedniej uwagi. Ojciec i matka muszą się zawsze starać o zyskanie zaufania swoich dzieci i to zaufanie utrzymać przez całe życie.

Wiek dziecięcy.

1. Rodzice nigdy nie powinni okłamywać swoich dzieci. Przez kłamstwo podkopuje się zaufanie. Gdy dziecko pyta matki, skąd się wzięło na świecie, matka może spokojnie mu odpowiedzieć: „Wiesz, jak Cię kocham, zawsze miałam Cię przy sobie, od najmniejszego dzieciątka". Gdy dziecko zaczyna się rozwijać i więcej rozumieć, należy powoli wprowadzać go w świat roślinny i zwierzęcy, zwracając delikatnie uwagę dziecka na sposób rozmnażania się, np. znoszenie jajek przez ptaki. Gdy chodzi do szkoły, w pomoc uświadomieniu przychodzi i nauka historii naturalnej. Porównanie z życiem ludzkim dzieci już same zrobią. Każda matka powinna swe dziecko znać tak dobrze, aby zauważyła, czy dziecko myśli lub mówi z obcymi o rzeczach, których jej powiedzieć nie śmie. Wszelkie obce, niewłaściwe wpływy należy natychmiast odsuwać od dziecka.

2. Nie pozwalajcie dzieciom bawić się częściami płciowymi, i dotykać ich innym. Z takiej zabawy powstają złe przyzwyczajenia, jak np. samogwałt. Samogwałt bardzo rozpowszechniony jest między młodocianymi, może trwać i lata całe i źle się odbijać na zdrowiu dziecka. Często przyzwyczajenia te powodują robaki, które drażnią części płciowe i odbytnicę. Trzeba na to zwracać baczną uwagę. Uważajcie, aby podczas snu, dzieci trzymały ręce na kołdrze; jeżeli jest zimno, można położyć na kołdrze osobny koc.

Unikajcie zbyt obfitych lub ciężkich potraw na noc. Alkohol jest dla dziecka trucizną! Nie pozwalajcie dzieciom chodzić wieczorami do restauracji lub kina. Starajcie się, aby dziecko, zmęczone ruchem, o ile możności na świeżym powietrzu, poszło spać.

3. Nie pozwalajcie, aby dwoje dzieci spało w jednym łóżku. Jeżeli nie możecie pozwolić sobie na osobne łóżko dla każdego dziecka, przynajmniej nie kładźcie w jednym łóżku chłopców z dziewczynkami. Nie pozwalajcie też dziecku spać z obcymi osobami.

4. Nie przyjmujcie obcych młodych chłopców, lub dziewcząt do swego domu na nocleg. Jeżeli musicie to uczynić, uważajcie na ich zachowanie, aby Waszym dzieciom nie dawały złego przykładu i nie uczyły ich niewłaściwych wyrażeń.

5. Pod żadnym warunkiem nie pozwólcie, aby dzieci były obecne przy Waszym stosunku płciowym, lub by mogły to zobaczyć u kogokolwiek innego.

Wiek dojrzewania (Pokwitanie).

1. W czasie pokwitania należy obchodzić się szczególnie łagodnie i cierpliwie tak z chłopcami, jak i dziewczętami. Dzieci w tym okresie są pobudliwsze, nieraz ostro odpowiadają i nie mogą intensywnie pracować, ani w szkole ani w domu, bardzo często przyczynia się do tego samogwałt.

2. Chłopców poucz, że zmiany, zachodzące w ich ustroju, są początkiem dojrzewania, które dopiero w 21-ym roku życia się ukończy tak, iż ich narządy odpowiednio się rozwiną i dopiero wówczas staną się zdolni do życia płciowego. Za wcześnie zaczęte życie osłabi ich i upośledzi ich ogólny rozwój.



3. Dziewczynkom, przestraszonym krwawieniem, powtarzającym się co miesiąc, kochająca matka umiejętnie wytłumaczy, że stanowią one naturalny objaw rozpoczynającego się dojrzewania kobiety. Dziewczynki podczas miesiączki bardzo oszczędzajcie!

4. Starajcie się, aby Wasze dzieci zajmowały się sportem i czytały dobre książki. Pozwólcie im na gimnastykę, kąpanie się, pływanie i na dalekie spacery, bierzcie możliwie najżywszy udział w ich życiu sportowym, lub żywo się nim interesujcie!

5. Pouczajcie dzieci o szkodliwości alkoholu. Sami dawajcie dzieciom dobry przykład i nie pijcie!

Wiek dojrzały.

1. Kiedy dzieci Twoje rozpoczynają samodzielne życie, poucz je o jego powadze i zwróć im uwagę, że każdy lekkomyślny krok może zaważyć na całej ich przyszłości. Synów poucz o następstwach uwiedzenia dziewczyny i powinności opiekowania się swym nieślubnym dzieckiem przez całe życie. Córkom przedstaw niebezpieczeństwa związków nieślubnych, smutne położenie podczas ciąży nieślubnej i trudności wychowywania nieślubnego dziecka.

Jeżeli sam się nie odważysz na podobną rozmowę ze swoimi dziećmi, poproś o nią lekarza lub zaprowadź dziecko na odpowiedni odczyt.

2. Wstrzemięźliwość płciowa nie jest szkodliwa dla młodych ludzi. Młoda dziewczyna nie powinna dać się przekonać młodzieńcowi, że stosunek ich nie będzie miał następstw. Zupełnie pewne środki zapobiegawcze nie istnieją.

3. Często opowiadaj swym córkom i synom o niebezpieczeństwie chorób wenerycznych. Niebezpieczeństwo jest tym większe, im częściej zmienia się osoba, z którą się współżyje. Straszne choroby (rzeżączka i kiła) powodują nieraz długoletnie niedołęstwo i niezdolność do pracy. Nieraz nawet po wielu latach mogą spowodować ciężkie i groźne następstwa (zarażenie żony i dzieci). Zwłaszcza synów musisz przestrzec przed dziewczętami, sprzedającymi się za pieniądze, bo te prawie zawsze są chore wenerycznie.

4. Poucz swe dzieci, że po zachorowaniu wenerycznie muszą Ci to wyznać lub od razu zwrócić się o poradę do lekarza-specjalisty, a nie do kolegów lub znachorów. Chorzy wenerycznie nie powinni obcować płciowo, bo szkodzą nie tylko sobie, ale i drugim, przenosząc i szerząc chorobę.



Przed małżeństwem.

1. Sumienni ludzie przed związkiem małżeńskim powinni udać się do lekarza w celu zbadania stanu ich zdrowia. Wymaga tego nie tylko wzgląd na siebie, lecz także na przyszłe potomstwo.

2. Zwłaszcza odnosi się to do osób, które już przed pobraniem się obcowali płciowo, choćby się nigdy nie czuli chorymi.

3. Rodzice **nigdy** nie powinni się godzić na małżeństwo bez świadectwa lekarskiego.

4. Synom zwróć uwagę, aby nie nadużywali stosunków z żoną. Muszą oszczędzać kobietę ze względu na stan jej zdrowia, na miesiączkę, która ją osłabia, na poród i na czas karmienia wymagający spokoju i wypoczynku. Mąż nigdy nie powinien zapominać, że kobieta dużo cierpi przez ciążę, poród, utratę krwi i przez pielęgnowanie niemowlęcia. Przez czułą opiekę nad matką i dzieckiem mężczyzna powinien wynagrodzić swej żonie troskę o dziecko. Jeżeli rodzice sami zastosują się do powyższych rad, dadzą swym dzieciom najlepszy przykład, jak należy postępować, aby osiągnąć szczęście. Dzieci będą wdzięczne rodzicom za wychowanie ich w zrozumieniu zdrowego i moralnego życia małżeńskiego.



Korzyści z ubezpieczeń społecznych w Polsce

Rozporządzamy już ścisłymi cyframi, które ilustrują działalność ubezpieczeń społecznych w ciągu lat dziesięciu, tj. od 1925 do 1934 włącznie.

W okresie tym świadczenia w ubezpieczeniu na wypadek choroby wyniosły ogółem zł. 1 miliard 881 milionów 87 tysięcy.

Z tytułu ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych wypłacono w latach 1925—1934 ogółem 130 milionów 709 tysięcy zł (renty inwalidzkie, starcze, wdowie i sieroce). Ilość ubezpieczonych w tym ubezpieczeniu wynosiła z końcem 1934 r. 267.632 osób.

Wypłaty z tytułu ubezpieczenia emerytalnego robotników, (obowiązującego na terenie całego Państwa od 1 stycznia 1934 r.) wynosiły w ciągu tych samych lat dziesięciu — 483 miliony 201 tysięcy zł. Liczba rencistów w tym ubezpieczeniu wynosiła dnia 1 stycznia r. b. 252 tys. 900 osób, a w chwili obecnej przekroczyła już 300 tysięcy. Ilość ubezpieczonych robotników w tym ubezpieczeniu wynosiła z końcem 1934 r. 1 milion 762 tysiące 588 osób. W tej liczbie mieszczą się również dodatkowo ubezpieczeni górnicy i kolejarze w liczbie 81.885 osób.

W ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych wypłacono w latach 1925—1934 ogółem zł. 293 miliony 178 tysięcy (renty wypadkowe, wdowie, sieroce i dalszej rodziny). Ilość rencistów w tym ubezpieczeniu wynosi ponad 120 tysięcy osób. Ilość ubezpieczonych pracowników fizycznych i umysłowych w ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu wynosiła z końcem 1934 r. łącznie z pracownikami rolnymi około 3 miliony 600 tysięcy osób.

W ubezpieczeniu na wypadek braku pracy świadczenia za ten sam okres wyniosły 581 milionów 55 tysięcy zł., w tym dla robotników 451 milionów 281 tysięcy zł., dla pracowników umysłowych 129 milionów 774 tysięcy zł.

Na wszelkiego rodzaju świadczenia w latach 1925—1934 ubezpieczenia społeczne wypłaciły łącznie 3 miliardy 368 milionów 230 tysięcy złotych.

Wpłaty z tytułu składek dokonane w tym okresie wyniosły po potrąceniu zaległości i należności odpisanych jako nieściągalne około 3 miliardy 970 milionów złotych.

Składki wymierzone za ten okres wynosiły 4 miliardy 343 miliony 66 tysięcy złotych. Udział pracodawców w tej składce wyraża się w sumie około 2 miliardy 500 milionów zł., udział ubezpieczonych w sumie około 1 miliard 730 milionów zł., a Skarbu Państwa w sumie około 113 milionów złotych.

Koszty administracyjne wyniosły w latach 1925—1934 łącznie 413 milionów 878 tysięcy złotych tj. poniżej 10% przypisu składek.

Nadwyżki budżetowe, po pokryciu kosztów świadczeń i wydatków administracyjnych, odkładają ubezpieczenia społeczne, jako fundusze rezerwowe. Lokaty funduszów ubezpieczeniowych dokonywane są z bezpieczeństwem pupilarnym, pod nadzorem władz państwowych.

Z końcem 1934 r. łączne fundusze ubezpieczeń społecznych wynosiły 1 miliard 305 milionów złotych. Kapitały ulokowane w bankach wynosiły 205.5 mil. zł., w papierach wartościowych 263 mil. zł., w pożyczkach hipotecznych 132.5 mil. zł., a w nieruchomościach 240 mil. zł. Suma zaległości składkowych wynosiła 286 mil. zł., a innych aktywów 178 mil. zł. Kapitały te służą na zabezpieczenie wypłaty przyszłych świadczeń.

Oto najważniejsze cyfry ilustrujące obraz działalności ubezpieczeń społecznych w Polsce na przestrzeni ostatnich 10 lat!

ŚWIADCZENIA W UBEZPIECZENIU EMERYTALNYM PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

Dotychczas jeszcze szerokie warstwy pracowników umysłowych nie są dostatecznie uświadomione o uprawnieniach, jakie przysługują im z tytułu ubezpieczenia emerytalnego. Poniżej wyjaśniamy, jakie świadczenia emerytalne i w jakich warunkach przysługują ubezpieczonym pracownikom umysłowym.

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych dzielą się na:

1) rentowe świadczenia periodyczne, tj. renta inwalidzka, starcza, wdowy i wdowca, oraz renta sieroca,

2) jednorazowe świadczenia pieniężne (odprawy, zasiłek pogrzebowy),

3) pomoc leczniczą.

I. Świadczenia rentowe wypłacane są pod warunkiem przebycia przez ubezpieczonego czasu wyczekiwania, ustalonego na 60 miesięcy składkowych (5 lat). Ustawa przewiduje tu dwa wyjątki:

a) jeśli ubezpieczonym jest emeryt państwowy lub samorządowy, którego emerytura przekracza 15% przeciętnego ubezpieczonego wynagrodzenia, prawo do renty przysługuje takiemu ubezpieczonemu już po 12 miesiącach ubezpieczenia (w niższym wymiarze).

b) prawo do renty przysługuje ubezpieczonemu bez względu na okres trwania w ubezpieczeniu, jeżeli śmierć lub niezdolność do wykonywania zawodu nastąpiły wskutek wypadku w zatrudnieniu, lub wskutek choroby zawodowej jeśli niezdolność ta trwa dłużej niż 4 tygodnie.

Okolicznościami, uprawniającymi do uzyskania renty są:

a) w stosunku do renty inwalidzkiej obniżenie się zdolności do wykonywania zawodu w stopniu powyżej 50%.

b) w stosunku do renty starczej — u mężczyzn osiągnięcie 65-go roku życia (lub 60-go pod warunkiem przebycia 480 miesięcy składkowych), u kobiet zaś — osiągnięcie 60-go roku życia (lub 55-go pod warunkiem — przebycia 420 miesięcy składkowych).

c) w stosunku do rent na rzecz członków rodziny — sierot, śmierć rencisty, lub śmierć ubezpieczonego, któremu w chwili śmierci przysługiwałoby prawo do renty, a nadto na rzecz wdów ich niezdolność do wykonywania zawodu.

Wymiar rent jest następujący:

Renta inwalidzka składa się z t. zw. kwoty zasadniczej i kwoty wzrostu renty. Kwota zasadnicza wynosi 40% przeciętnego uposażenia z całego okresu ubezpieczenia, kwotę zaś wzrostu renty otrzymują ponadto ci, którzy byli ubezpieczeni dłużej, niż 120 miesięcy (10 lat), przy czym kwota wzrostu wynosi 2% za każde 12 miesięcy ubezpieczenia, poczynając od 121-go miesiąca ubezpieczenia. Pobierającemu rentę inwalidzką należy się również dodatek na dzieci zasadniczo w wysokości 4% przeciętnego wynagrodzenia na każde dziecko do 18-go roku życia, zaś w wieku ponad 18 lat tylko wówczas, jeżeli dziecko jest od dzieciństwa ułomne, lub uczęszcza do szkół.

Wymiar renty starczej jest taki sam jak renty inwalidzkiej. Jeżeli pobierający rentę starczą zarobkuje, to w przypadku, gdy był on ubezpieczony krócej, niż 30 lat, rentę zmniejsza mu się na czas zarobkowania o taką kwotę, o jaką renta, po jej dodaniu do zarobku, przewyższa przeciętne wynagrodzenie, które było podstawą wymiaru renty.

Renta wdowia wynosi $^3/_5$, renta sieroty niezupełnej —

$^{1}/_{5}$, zupełnej — $^{2}/_{5}$ renty, jaką miał ubezpieczony, lub do jakiej miałby prawo w chwili śmierci.

II. Jednorazowa odprawa przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli w czasie ubezpieczenia, lub nie później, niż w ciągu 18 miesięcy po jego ustaniu trwale utracił zdolność do wykonywania zawodu, a nie ma prawa do renty z powodu braku 60 miesięcy składkowych.

Powyższy okres 18 miesięcy przedłuża się o czas:

a) udowodnionej choroby, jeżeli ubezpieczony nie miał w czasie choroby prawa do wynagrodzenia od pracodawcy,

b) bezrobocia pod warunkiem zarejestrowania się i uzyskania przepisanych poświadczeń o niemożności znalezienia odpowiedniego zajęcia,

c) służby wojskowej, niewoli.

Wymiar jednorazowej odprawy jest następujący:

1) do 5 miesięcy ubezpieczenia włącznie jednomiesięczne wynagrodzenie przeciętne,
2) do 11 mies. ubezp. — 2-miesięczne wynagrodzenie,
3) do 17 mies. ubezp. — 3-miesięczne wynagrodzenie,
4) do 23 mies. ubezp. — 4-miesięczne wynagrodzenie,
5) do 29 mies. ubezp. — 5-miesięczne wynagrodzenie,
6) do 35 mies. ubezp. — 6-miesięczne wynagrodzenie,
7) do 41 mies. ubezp. — 7-miesięczne wynagrodzenie,
8) do 47 mies. ubezp. — 8-miesięczne wynagrodzenie,
9) do 59 mies. ubezp. — 10-miesięczne wynagrodzenie.

Jednorazowa odprawa dla wdowy ubezpieczonego wypłacana jest, jeżeli ubezpieczony zmarł w czasie ubezpieczenia, lub w ciągu 18 miesięcy po ustaniu ubezpieczenia z uwzględnieniem wyżej podanych wyjątków. Sierotom (jeżeli nie ma wdowy czy wdowca) przysługuje ta sama odprawa, co dla ubezpieczonego. W braku wdowy i sierot jednorazową odprawę otrzymuje matka lub ojciec ubezpieczonego, jeżeli pozostawali wyłącznie lub przeważnie na utrzymaniu ubezpieczonego i nie mają niezbędnych środków utrzymania. Jednorazowa odprawa dla matki lub ojca wynosi połowę kwoty, jaka przypadłaby ubezpieczonemu nie wyżej jednak niż miesięczną przeciętną płacę podstawową ubezpieczonego, stanowiącą podstawę wymiaru świadczeń.

Zasiłek pogrzebowy.

Osoba, która nie mając prawa do świadczeń emerytalnych po zmarłym ubezpieczonym, udowodni, iż poniosła koszty pogrzebu ubezpieczonego — ma prawo do zasiłku pogrzebowego w wysokości faktycznych kosztów. Zasiłek ten jednak nie może przekroczyć jednomiesięcznej płacy podstawowej, stanowiącej podstawę wymiaru renty.

III. Pomoc lecznicza.

Ubezpieczony niezależnie od prawa do renty inwalidzkiej lub starczej ma prawo do pomocy leczniczej, o ile po upływie 26 tygodni choroby połączonej z niezdolnością do pracy jest nadal chory na tę samą chorobę. Nadto ubezpieczeni jak i pobierający świadczenia — mogą być poddani leczeniu celem zapobieżenia grożącej niezdolności do ich zarobkowania lub przywrócenia tej zdolności.

Działalność lecznicza w Ubezpieczalniach Społecznych

Znakomicie ilustrują cyfry działalność leczniczą Ubezpieczalni Społecznych. Weźmiemy dla przykładu chociażby jeden miesiąc, np. wrzesień r. ub.

W ciągu września działalność lecznicza Ubezpieczalni Społecznych na terenie całego Państwa wyraża się w cyfrach następujących:

1) Porady lekarskie: ogółem 1.069.745. Lekarze domowi udzielili 684.330 porad w gabinetach i laboratoriach, oraz 80.600 w domu chorego. Lekarze specjaliści 296.417 porad w gabinetach i laboratoriach, oraz 8.398 w domu chorego.

2) Lekarstwa i środki opatrunkowe: ogółem wydano w tym okresie 1.208.581 lekarstw i środków opatrunkowych.

3) Zabiegi dokonane przez personel pomocniczy (opatrunki, zastrzyki, bańki, masaże itp.) — ogółem 183.749 (w gabinetach i ambulatoriach 166.828, w domu chorego 16.921).

4) Leczenie fizykalne w zakładach własnych (naświetlanie lampą kwarcową, diatermie, kąpiele lecznicze itd.) — 101.742.

5) Prześwietlania, naświetlania, zdjęcia rentgenologiczne — 22.680.

6) Analizy w zakładach chemiczno-bakteriologicznych — 39.174.

7) Leczenie stomatologiczne: plomb 10.302, leczenie ropotoku — 6.471, znieczuleń 43.148, usunięcia zębów 48.618, protez 263, innych zabiegów — 5.515.

8) Liczba chorych w szpitalach, sanatoriach i zakładach położniczych: ogółem 12.656.

9) Zasiłki pieniężne: wypłacono ogółem zasiłków pieniężnych zł. 561.081, w tym zasiłki chorobowe wynosiły zł. 497.329 — a zasiłki połogowe zł. 63.752.

Tych kilka cyfr wymownie świadczy o niezwykle bogatej i wszechstronnej działalności leczniczej Ubezpieczalni Społecznych w Polsce.

„Dziesięć zasad zdrowia" naszych czytelników

1) Myj się starannie co dzień i kąp raz na tydzień.
2) Zmieniaj bieliznę co tydzień i noś czystą odzież.
3) Nie używaj trunków, ani środków podniecających.
4) Jedz regularnie potrawy proste, lecz pożywne.
5) Używaj ruchu na świeżym powietrzu i bądź pogodnego usposobienia.
6) Utrzymuj zęby i jamę ustną w czystości.
7) Myj starannie ręce przed każdym jedzeniem.
8) Śpij 8 godz. na dobę, latem przy oknie otwartym a zimą w pokoju przewietrzanym.
9) Dbaj o dobre trawienie.
10) Co pewien okres czasu poddaj się badaniu lekarskiemu.

Jan Grzywacz
Łódź, ul. Podmiejska 16, m. 23.

ODPOWIEDZI REDAKCJI

P. St. W. Miechów. O gruźlicy płuc znajdzie pan wyczerpujące wiadomości w broszurze wydanej przez b. Okręgowy Związek, która doskonale poucza, jak żyć, aby zapobiec gruźlicy, względnie co ma robić chory na gruźlicę. — Broszurę można nabyć w Redakcji, cena z przesyłką 1 zł.

P. Maria Wodecka, Kraków. „Kursa dla matek" będą ponownie zorganizowane jesienią. Zapisy przyjmuje „Szkoła Zdrowia" Ubezp. Społ. w Krakowie (Batorego 3).

P. Al. Jabłoński, Warszawa. Praca prof. Rosenberga „O chorobie nerek" przeznaczona jest dla lekarzy.

P. Karol Witkiewicz, Gdynia. Dziękujemy za wyrazy uznania i gorącą propagandę naszego pisma. Staramy się o zamianę „Drogi" na miesięcznik.

P. Janina Ostachiewicz, Praga. Numer okazowy pisma wysłaliśmy.

P. „Stroskana" w Bochni. Szpital im. Gabriela Narutowicza w Krakowie posiada oddział położniczy.

P. Inż. Wojtyczko. Prosimy o nadesłanie artykułu.

Wielki konkurs dla czytelników „Drogi do Zdrowia"

Redakcja „Drogi do Zdrowia" rozpisuje niniejszym konkurs p. t. Zalety i niedomagania czasopisma „Droga do Zdrowia"

W Konkursie mogą wziąć udział wszyscy czytelnicy „Drogi do Zdrowia".

Należy omówić dobre i złe strony czasopisma, zwrócić uwagę na stronę ilustracyjną i rodzaj artykułów. — Odpowiedź powinna być krótka (50—100 wierszy drukowanych) i rzeczowa, gdyż o przyznaniu nagrody decyduje treściwe i trafne ujęcie sprawy.

Termin nadsyłania prac konkursowych upływa z dniem 1 XII. 1936 r.

Nagrody za najlepsze prace ustanawia Redakcja „Drogi do Zdrowia" następujące:

1) 20 złotych,
2) 10 złotych,
3) 5 złotych,
4—10) nagrody książkowe.

OD REDAKCJI

Prosimy Czytelników „Drogi do Zdrowia" o nadsyłanie fotografij, które by się nadawały do pomieszczenia w naszym piśmie. Fotografie z wycieczek, obozów, kolonii, ciekawych wydarzeń z życia sportowego itd. będą mile widziane.

Fotografie mają być nie podlepione, odbite na czarnym, koniecznie zaś na błyszczącym papierze, format najmniej 9 × 12 cm.

Każda fotografia powinna być zaopatrzona dokładną notatką, objaśniającą treść, oraz ma zawierać nazwisko i adres autora.

Za fotografie drukowane w „Drodze" płacić będziemy 5 zł. za szt.

CIEKAWA KSIĄŻKA

Ukazała się godna uwagi książeczka Dra Staroniewicza p. t. „Walka z gruźlicą a ubezpieczenie społeczne".

Wiemy, że gruźlica jest u nas straszliwą plagą społeczną. Mówią nam o tym liczne broszurki, ulotki i propagandowe plakaty. Lecz na ogół nie uprzytamniamy sobie przerażających rozmiarów tej plagi. Oto cyfry, które powinnyby być jak najsilniej utrwalone w naszej pamięci i w naszym sumieniu społecznym: ok. 70.000 oficjalnie stwierdzonych co roku zgonów na gruźlicę, ok. 300.000 chorych zakaźnych z t. zw. gruźlicą otwartą, ogółem ponad milion chorych na gruźlicę. Dr. Staroniewicz nadmienia: „wiemy z własnych obserwacyj, jak dalekie są dane statystyczne od faktycznego stanu rzeczy". Może więc być jeszcze gorzej, niż mówią cyfry oficjalne.

A jakim arsenałem przeciwgruźliczym dysponuje dziś Polska? „Jest on, niestety tak skromny, że nie możemy sobie pozwolić na porównanie naszego dorobku z żadnym z krajów Europy zachodniej a nawet Europy wschodniej: 341 poradni, 5.219 łóżek sanatoryjnych i 3.461 szpitalnych — razem 8.680 łóżek; w prewentoriach — 1.305 miejsc, w 4 szkołach na świeżym powietrzu — 308 miejsc."

Porównanie z innymi państwami europejskimi wygląda tak: łóżek w sanatoriach i szpitalach mamy dla chorych na gruźlicę dziesięć razy mniej w stosunku do ilości mieszkańców, niż ma Szwajcaria, cztery razy mniej niż Italia, dwa razy więcej, niż Jugosławia. Przy tym — zjawisko bezprzykładne: i taka nawet ilość łóżek nie jest u nas wyzyskana: w roku 1933 około 40% łóżek w sanatoriach i szpitalach stało pustką!

Jaki, natomiast, arsenał przeciwgruźliczy w Polsce odpowiadałby potrzebom? Powinniśmy mieć dla chorych na gruźlicę ok. 60.000 łóżek szpitalnych, ok. 40.000 łóżek sanatoryjnych, ok. 10.000 miejsc w prewentoriach i ok. 16.000 miejsc w szkołach na otwartym powietrzu. Jaka szalona dysproporcja pomiędzy palącą, gwałtowną potrzebą społeczną a dzisiejszym stanem rzeczy.

W walce z gruźlicą biorą u nas udział towarzystwa przeciwgruźlicze, Czerwony Krzyż, samorządy powiatowe i miejskie, szereg mniejszych instytucyj, które jednoczy Polski Związek Przeciwgruźliczy, oraz Ubezpieczalnie Społeczne.

Autor podaje konkretny plan skoordynowanej akcji przeciwgruźliczej w działalności Ubezpieczalni Społecznej. Plan ten obejmuje racjonalną organizację poradni, szpitali i sanatoriów, ułatwioną dziś w wysokim stopniu przez wprowadzenie instytucyj lekarzy domowych. Lekarz domowy bowiem, związany stale z pewną ilością rodzin, ma możność i obowiązek nie tylko leczyć chorych, lecz również rozciągać swoją opiekę na zdrowych i chronić ich przed zakażeniem.

Plan akcji przeciwgruźliczej, sporządzony przez Dra Staroniewicza (dyrektora sanatorium „Staszycówka" w Ludwikowie) trzyma się granic możliwej w naszych warunkach wykonalności, jest całkowicie realny.

Nie trzeba chyba wyjaśniać, jak doniosłe znaczenie ma ta sprawa dla świata pracy, który w dzisiejszych tragicznych warunkach życia, jest największym terenem szerzenia się gruźlicy. Zło daje się pomniejszyć, a plan walki racjonalnej możliwy do zrealizowania.

W końcu argument ekonomiczny: „Straty gospodarstwa narodowego w Polsce, spowodowane gruźlicą, sięgają 2—3 miliardów złotych rocznie!!"



WARUNKI PRENUMERATY: z przesyłką poczt. rocznie 2 zł. numer pojed. 30 gr. Redaktor odpowiedzialny: Dr. Władysław Medyński. Wydawca: Ubezpieczalnia Społeczna w Krakowie. Adres Redakcji i Administracji: „Droga do Zdrowia" Kraków ul. Batorego 3. Telef. 150-80. — Drukarnia Narodowa w Krakowie